



ANEMIA MEGALOBLÁSTICA



CASO CLÍNICO

- **Paciente:** Mujer de 54 años en Tarija.
- **Motivo de consulta:** Fatiga progresiva, debilidad y sensación de mareo desde hace 6 meses.
- **Antecedentes personales:**
- Diabetes mellitus tipo 2 controlada con metformina.
- Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril.
- Dieta vegetariana estricta desde hace 10 años.
- **Antecedentes familiares:** Padre fallecido a los 70 años por infarto agudo de miocardio. Madre con hipertensión arterial.
- **Examen físico:**
- Consciente y orientada.
- Palidez de piel y mucosas.
- Lengua lisa y roja (glositis).
- Signo de Babinski positivo bilateralmente.
- Reflexes osteotendinosos disminuidos en miembros inferiores.
- Fuerza muscular conservada en miembros superiores, disminuida en miembros inferiores (4/5).
- Sensibilidad vibratoria disminuida en los miembros inferiores.





CASO CLÍNICO

- **Laboratorio:**
- Hemoglobina: 7.8 g/dL (12-15 g/dL).
- Volumen corpuscular medio (VCM): 115 fL (80-100 fL).
- Recuento de reticulocitos: 0.5% (0.5-1.5%).
- Leucocitos: 4,000/mm³ (4,000-11,000/mm³).
- Plaquetas: 150,000/mm³ (150,000-450,000/mm³).
- Niveles séricos de vitamina B12: 110 pg/mL (200-900 pg/mL).
- Ácido fólico: 8 ng/mL (2-20 ng/mL).
- LDH: 850 U/L (140-280 U/L).
- Bilirrubina total: 1.5 mg/dL (0.3-1.2 mg/dL).
- **Estudio de médula ósea:**
- Hipercelularidad con megaloblastos presentes.
- Serie eritroide predominante con asincronía en la maduración núcleo-citoplasmática.



- **1. ¿Cuál es la causa más probable de la anemia megaloblástica en esta paciente?**
- a) Deficiencia de ácido fólico.
  b) Deficiencia de vitamina B12.
  c) Anemia aplásica.
  d) Síndrome mielodisplásico.
  e) Deficiencia de hierro.



- **¿Cuál es el hallazgo patognomónico en la médula ósea de una anemia megaloblástica?**
- a) Hipocelularidad con células maduras.
  b) Hipercelularidad con megaloblastos.
  c) Hiperplasia de la serie granulocítica.
  d) Mielofibrosis.
  e) Presencia de sideroblastos en anillo.



- **¿Cuál de los siguientes síntomas se relaciona típicamente con la deficiencia de vitamina B12 pero no con la deficiencia de ácido fólico?**
- a) Fatiga.
  b) Palidez.
  c) Glositis.
  d) Neuropatía periférica.
  e) Ictericia.



- **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la deficiencia de vitamina B12 en esta paciente es incorrecta?**
- a) La dieta vegetariana estricta puede ser una causa.
  b) La metformina puede contribuir a la deficiencia.
  c) La glositis es un hallazgo común.
  d) La anemia aplásica es una consecuencia directa.
  e) La asincronía en la maduración núcleo-citoplasmática es característica.

- **¿Cuál es el tratamiento más adecuado para esta paciente?**
- a) Suplemento de hierro oral.
  b) Transfusión de plaquetas.
  c) Suplemento de ácido fólico.
  d) Inyección intramuscular de vitamina B12.
  e) Corticosteroides.

- **¿Cuál de los siguientes es un hallazgo característico en la médula ósea de pacientes con anemia megaloblástica?**
- a) Hiperplasia de eritroblastos
  b) Hipocelularidad
  c) Megaloblastos
  d) Mielofibrosis
  e) Disminución de precursores mieloides

- **¿Cuál de los siguientes es un signo clínico común en pacientes con anemia megaloblástica?**
- a) Hipertensión
  b) Ictericia
  c) Hipertrofia gingival
  d) Anasarca
  e) Petequias



- **¿Qué deficiencia nutricional es una causa primaria de anemia megaloblástica?**
- a) Vitamina A
  b) Vitamina B6
  c) Vitamina B12
  d) Vitamina D
  e) Vitamina E



- **¿Qué neuropatía es asociada comúnmente con la deficiencia de vitamina B12?**
- a) Neuropatía diabética
  b) Neuropatía óptica
  c) Neuropatía periférica
  d) Neuropatía autonómica
  e) Neuropatía del nervio facial

- **¿Qué complicación hematológica se asocia frecuentemente con la anemia megaloblástica avanzada?**
- a) Leucopenia
  b) Policitemia
  c) Trombocitosis
  d) Pancitopenia
  e) Eritrocitosis



- Es característico de una anemia megaloblástica por déficit de folatos todo lo indicado, EXCEPTO:

a) Macrocitosis en sangre periférica.
b) Aumento de los neutrófilos polisegmentados.
c) Elevación de la LDH.
d) Elevación del ácido metilmalónico en plasma
e) Elevación de la homocisteina plasmática.



- En la deficiencia de vitamina B12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

a) La anemia se instaura rápidamente.
b) Los síntomas neurológicos pueden aparecer sin anemia.
c) Los reticulocitos están elevados.
d) Puede aparecer ataxia (signo de Romberg) por afectación del cerebelo.
e) Puede presentarse signo de Babinski por afectación de los cordones posteriores.



- La carencia de vitamina B12 se caracteriza por todo lo indicado, EXCEPTO:

a) Es frecuente y puede ocurrir hasta en el 10-15% de la población de edad avanzada.
b) Produce un trastorno metabólico caracterizado por el aumento del ácido metilmalónico y/o homocisteína total plasmática.
c) Su primera manifestación clínica puede ser neuropsiquiátrica.
d) Para su diagnóstico es necesaria la existencia de alteraciones en sangre periférica.
e) Se puede tratar con vitamina B12 por vía oral.



- Las causas de Anemia Megaloblástica son:
    a. Deficiencia de folato
    b. Deficiencia de cobalamina
    c. Tratamientos con fármacos antifolato
    d. A y B
    e. Todos son correctos

- La cobalamina es la vitamina que se encuentra en todos los siguientes alimentos, excepto:
  a. Carne
  b. Espinaca
  c. Pescado
  d. Queso
  e. Todos son correctos

- Los folatos se absorben con mayor rapidez en:
    a. La porción inferior del intestino delgado
    b. La porción media del estómago
    c. El hígado
    d. El colon
    e. La porción superior del intestino delgado

- Dentro de las manifestaciones neurológicas por déficit de vitamina B12, tenemos las siguientes, EXCEPTO:
    a. Febrícula
    b. Depresión
    c. Demencia
    d. Parestesias
    e. Todos son correctos

- Señale el inciso incorrecto dentro de las deficiencias de cobalamina y folato en la anemia megaloblástica:
  a. El ácido fólico profiláctico también protege contra los adenomas de colon
  b. Después de la médula roja, los tejidos afectados con mayor frecuencia son las superficies epiteliales de la boca
  c. Cuanto más bajo sea el folato materno mayor es el riesgo para el feto
  d. Los niños con concentración sérica elevada de folato sufren vasculopatías, es decir, cardiopatía isquémica
  e. El ácido fólico durante el embarazo reduce la frecuencia posterior de leucemia linfoblástica aguda

- La deficiencia alimenticia de folato es muy común y la encontramos en todas las siguientes, excepto:
  a. Infección por VIH
  b. Escorbuto
  c. Lactante alimentado con leche de cabra
  d. Kwashiorkor
  e. Todos son verdaderos

- En la deficiencia de folato, la duración del tratamiento con ácido fólico por vía oral es casi siempre de:
  a. Tres semanas
  b. Cuatro meses
  c. Seis meses
  d. Un año
  e. Seis semanas

- Señale el inciso CORRECTO:
  - En los prematuros durante las primeras seis semanas de vida debe administrarse ácido fólico (400 ug/día)
  - Administrar 1 mg/día de ácido fólico diarios como complemento antes y durante el embarazo
  - Si la mujer procreó ya un feto con defectos del tubo neural se recomienda que reciba 5 mg diarios de ácido fólico cuando planee embarazarse
  - El folato se administra en forma sistemática a todo paciente sometido a gastrectomía total
  - Todos son correctos